

## مقاله اصلی

# مقایسه اثربخشی درمان فراشناخت با درمان مثبت گرا بر علایم افسردگی، بهزیستی روان شناختی و هدف در زندگی زنان مبتلا به عروق کرونر

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۰۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۳۰

### خلاصه

**مقدمه:** عروق کرونر یکی از بیماری های پیش رونده در جامعه است که تبعات منفی آن سلامت روحی زنان را به عنوان یکی مهمترین افراد کانون خانواده و جامعه اجتماعی تحت تأثیر قرار می دهد؛ لذا درمانگری های روانشناختی می تواند فرصتی بدون پیامد های منفی در ترمیم روان آنان خواهد بود. هدف این پژوهش، تعیین میزان اثربخشی درمان فراشناخت در مقایسه با درمان مثبت گرا بر علایم افسردگی، بهزیستی روان شناختی و هدف در زندگی است.

**روش کار:** روش پژوهش نیمه آزمایشی و به صورت طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل بیماران زن مراجعه کننده به مطب دکتر پورابراهیم که مبتلا به انسداد عروق کرونر بوده اند با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس است. ابزار گردآوری شامل پرسشنامه و پروتکل است.

**نتایج:** درمان های فراشناخت و مثبت گرا بر علایم افسردگی، بهزیستی روان شناختی و هدف در زندگی مؤثر است. درمان فراشناخت با درمان مثبت گرا بر بهزیستی روان شناختی تفاوت وجود دارد. درمان فراشناخت با درمان مثبت گرا بر هدف در زندگی تفاوت وجود دارد.

**نتیجه گیری:** نتیجه گیری می شود که با توجه به میانگین های حاصله، درمان فراشناخت تأثیر بیشتری بر علایم افسردگی و بهزیستی روان شناختی و هدف در زندگی زنان مبتلا به انسداد عروق کرونر دارد و این مهم نیازمند توجه بیشتر متولیان به سوی تقویت و به کارگیری درمانگری ها در بهسازی روانشناختی بیماران می باشد.

**کلمات کلیدی:** درمان فراشناخت، درمان مثبت گرا، علائم افسردگی، بهزیستی روانشناختی، عروق کرونر.

فاطمه منفرد پویا<sup>۱</sup>

سعید ملیحی الذاکرینی<sup>۲\*</sup>

مروارید احدی<sup>۳</sup>

محمد رضا صیرفی<sup>۴</sup>

غلامرضا صرافانی<sup>۵</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکترای تخصصی، گروه روانشناسی، واحد

امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی

<sup>۲</sup> استاد یار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد

اسلامی، کرج، ایران (نویسنده مسؤل)

<sup>۳</sup> متخصص اعصاب و روان، بیمارستان معتمدی،

تهران، ایران

<sup>۴</sup> استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد

کرج، کرج، ایران

<sup>۵</sup> استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه

خوارزمی، تهران، ایران

Email: zuckerini@yahoo.com

## مقدمه

در شروع قرن بیستم اختلال قلبی- عروقی کمتر از ۱۰/۰ کل مرگ و میر در جهان را شامل می شد؛ اما در اواخر قرن بیستم، علت نزدیک به نیمی از کل مرگ و میرهای کشورهای پیشرفته و حدود ۲۵/۰ مرگ و میرهای کشورهای در حال توسعه به شمار می رود. در همین راستا، پژوهشگران بر این باورند که تا سال ۲۰۲۰ بیماری های قلبی- عروقی و سکنه مغزی، به ترتیب، اولین و چهارمین علت ناتوانی در فهرست بیماری های ناتوان کننده قرار خواهند گرفت (اگدل و همکاران، ۲۰۱۲). بر اساس نتایج مطالعات موجود، عمده مسائل و مشکلاتی که به طور معمول بهزیستی و هدف و معنای زندگی مبتلایان به بیماری قلبی را تحت تأثیر قرار می دهد، شامل آثار روانی و عاطفی ناشی از ابتلا به بیماری، اقدامات تشخیصی و درمانی استرس، درد، افسردگی، نقش بیماری بر روابط خانوادگی، روابط زنانشویی و روابط اجتماعی، مسائل اقتصادی ناشی از بیماری، مشکلات تغذیه ای و عوارض ناشی از درمان است (وان بیلژون و همکاران، ۲۰۱۵). براساس آخرین ویرایش راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳)، اختلالات افسردگی شامل مجموعه اختلالاتی می شود که ویژگی مشترک تمامی آنها احساسات غمگینی، پوچی و تحریک پذیری، به همراه تغییرات شناختی و بدنی است، که به صورت معنادار توانایی و عملکرد فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. افسردگی از اختلالات مهم روانشناختی است و در صورت بهبودی آن و آرامش روان می توان انتظار بهزیستی روانشناختی بیشتری داشت. بهزیستی روانشناختی همان شادکامی ذهنی، لذت و اجتناب از درد می باشد (گوستافسون و همکاران، ۲۰۱۶). افرادی که دارای رضایت

از زندگی و هیجانات مثبتی برخوردار هستند، دارای سطح بالایی از بهزیستی روانشناختی می باشند. در حالی که افراد با احساس بهزیستی کم، حوادث و موقعیت های زندگی شان را نامطلوب ارزیابی می کنند و بیشتر هیجانات منفی را تجربه می کنند. بهزیستی روانشناختی بر کنترل بیماری ها و واکنش پذیری افراد در مقابل مشکلات کمک می کند. این مهم سبب می گردد، هدف در زندگی بیماران تقویت شود و به نوعی امید و هدفمندی به زندگی خویش ادامه دهند. بیماری موجب می شود فرد باورهای خود را نسبت به خود و دنیای اطرافش مرور کند و ممکن است به سویی گام بردارد که تا کنون خواستار آن بوده ولی عملی نشده است. در نتیجه یکی از تغییراتی که هم زمان با شروع بیماری ایجاد می شود، ابهام و تغییر در هدف و معنای زندگی و گاه رسیدن به هدف های خاص و گاهی نیز به پوچی و بی هدفی است که تأکید بر مفهوم معنا را برای این گروه از افراد مفید می سازد (کیم<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۵).

یکی از برنامه های درمانی که می تواند برای این گروه از بیماران، مورد استفاده قرار بگیرد، ضمن آن که اثربخشی مؤثری نیز بر طیف گسترده ای از اختلالات روانی بر جای بگذارد، درمان فراشناخت است (هاگن<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). فراشناخت یک مفهوم چند وجهی و به معنای دانش مربوط به اعتقادات و باور های مربوط به فکر کردن و راهبرد هایی که افراد از آنها برای تنظیم و کنترل فرایند های تفکر استفاده می کنند، است (ولز<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). بر این اساس، درمان فراشناخت، چهارچوبی از درک و قوه استنباط است که قابلیت درک امور و توانایی دانستن دقیق و همچنین ارائه راهکار های هدفمند را برای

1. Agdal

1. Van Biljon

2. Gustafsson

3. Kim

4. Hagen

5. Wells

بیمار به ارمغان می‌آورد. افرادها هنگامی گرفتار ناهنجاری های روحی و روانی قرار خواهند گرفت که فراسناخت های آنها به الگوی ویژه و خاصی از پاسخ دهی به تجربه های درونی منجر می‌شوند که سبب پایداری هیجان منفی و تقویت اعتقادات و باور های منفی و ناخوشایند می‌شود. در کنار درمان فراسناخت، نوع درمان نوین رفتاری که می‌تواند هیجانان را تحت تأثیر قرار دهد و بازخورد های مقبلی از عملکرد فرد به جای بگذارد، درمان مثبت گرا است. در مداخله مثبت گرا از فنون های متفاوتی نظیر قدردانی و یادآوری نعمت ها، ارتقای سطح اعتماد، صمیمیت، شادی، همدلی، تفاهم استفاده می‌شود. مداخله های مثبت گرا از طریق افزایش هیجان مثبت، افکار مثبت و ارضای نیازهای اساسی افراد مثل خود مختاری، عشق، تعلق خاطر و ارتباط باعث کاهش افسردگی و افزایش میزان شادکامی و احساس بهزیستی روان شناختی در افراد می‌شود. لذا آن چرا که در این حوزه قابل اهمیت فراوان است، مداخلات درمانی و تمرکز آن بر درک، قوه استنباط و توانایی های بهزیستی بیماران است که در برخی از مداخلات درمانی واضح نمی‌باشد و یا آن که مورد تمرکز قرار نمی‌گیرد. لذا شناخت میزان آشنایی درمان گرها با مداخلات (فراسناختی و مثبت گرا)؛ آگاهی از سطح دانش و توانش درمان گرها در کاربست نوع مداخلات مناسب برای بیماران عروق کرونری از ضروریات مطالعه میدانی حاضر می‌باشد. بسیاری از تحقیقات به دست آمده حاکی از اثربخش بودن مداخلات فراسناختی و مثبت گرا بوده است. بر این اساس، پرتو و حیاتی (۱۳۹۸)، بهبود بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی زنان را متأثر از آموزش فراسناخت دریافتند. مرزوی پور (۱۳۹۶)، نشان داد که فراسناخت درمانی بر بهزیستی روانشناختی در زنان مبتلا

به اختلال افسردگی اساسی تأثیر مثبت دارد. اسد زاده و محمود علیلو (۱۳۹۵)، تأثیر گروه درمانی فراسناختی بر علائم و اختلال افسردگی را عنوان نمودند. اچائو<sup>۶</sup> و همکاران (۲۰۱۷)، اساس درمان گرایی مثبت را رهایی از بدبختی و اضطراب و رسیدن به شادکامی و شکوفایی دریافت کرده اند. گیو<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۱۷)، روان گری مثبت گرا را عاملی برای کاهش افسردگی عنوان نمودند. روث<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۱۷)، مداخله مثبت گرا را بر بهزیستی روانشناختی اثربخش دریافت کردند. شرانک<sup>۷</sup> و همکاران (۲۰۱۶)، تأثیر مداخله مثبت گرا بر افسردگی و بهزیستی افراد را به دست آوردند. یکی از بارزترین ویژگی های حاکم بر مطالعات انجام شده، اثربخشی درمان گری های فراسناختی و مثبت گرایی بر سلامت روانی و تقویت راهبرد های مقابله ای و تاب آوری افراد است و این در حالی است که با توجه به اهمیت سلامت روان در جامعه حال حاضر و با در نظر گرفتن این مهم که اختلالات روحی نشأت گرفته از محیط پیرامون و بیماری جسمی در زنان بسیار مشهود است به طوری که می‌تواند سلامت جامعه و هدف به زندگی را در آنان دچار اختلال و پوچی نماید؛ لذا سطح مطالعات کیفی و کمی به ویژه در هدف زندگی با در نظر گرفتن مداخلات فراسناختی و مثبت اندیشی قابل توجه نمی‌باشد و این خلاء مطالعاتی سبب شده است تا شیوه های مناسب رفتار درمانی در این حوزه همچنان مغفول باقی بماند و همواره شاهد تهدید های روانی زنان در جامعه از سوی بیماری های جسمی شان باشیم. بر این اساس، هدف از انجام پژوهش حاضر، هدف این پژوهش، تعیین میزان اثربخشی درمان فراسناخت در مقایسه با درمان مثبت گرا بر علایم افسردگی، بهزیستی روان شناختی و هدف در زندگی است.

## روش کار

پژوهش حاضر از نظر نوع هدف به صورت کاربردی است و روش اجرای تحقیق نیمه آزمایشی و در قالب طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه بیماران زن مبتلا به انسداد عروق کرونر است که در نیمه اول سال ۱۳۹۸ به مطب دکتر پور ابراهیم مراجعه کرده اند. با توجه به حجم جامعه مورد مطالعه، روش نمونه گیری بیماران به صورت در دسترس است. بر این اساس پس از بررسی انجام مصاحبه بالینی، زنان دارای ملاک های ورود به پژوهش (زنان متاهل، بین ۳۵ تا ۵۰ سال، حداقل دارای میزان تحصیلات دیپلم، دارای بیماری روان شناختی جدی که تداخل دارویی و روان درمانی دریافت کرده باشند، نداشته باشند) از طریق استعلام از پزشک معالج، عدم تداخل با درمان های مربوط به بیماری (از طریق استعلام از پزشک معالج)، عدم دریافت همزمان یک روان درمانی و یا برنامه دیگر) مورد نظر مشخص و با غربالگری و روش هدفمند انتخاب خواهند شدند. سپس به طور تصادفی به سه گروه ۱۵ نفر آزمایش اول و ۱۵ نفر آزمایش دوم و ۱۵ نفر گروه سوم (کنترل) تقسیم گردیدند. پس از انجام گروه بندی، آزمون های افسردگی، بهزیستی روان شناختی و هدف در زندگی توزیع، اجرا و جمع آوری شد. در ادامه گروه آزمایش اول و دوم به مدت ۵ جلسه به صورت هفته ای ۱ جلسه ۶۰ دقیقه ای تحت مداخله مثبت گرا و فراشناخت قرار گرفتند و در این فرایند، گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکردند و سپس پس آزمون برای هر سه گروه آزمایش اول و آزمایش دوم و کنترل، آزمون های افسردگی، بهزیستی روان شناختی و هدف در زندگی اجرا شد. ابزار گردآوری داده ها شامل پرسشنامه و پروتکل

مداخله بوده است. بر این اساس، پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۷۲)، برای سنجش نشانه های افسردگی مانند افسردگی عاطفی، شناختی، انگیزشی و فیزیولوژیکی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه، یک فرم کوتاه ۱۳ سؤالی به صورت خود گزارشی است. در این پرسشنامه چندین گروه سؤال وجود دارد و هر سؤال بیان کننده ای حالتی در فرد است. این پرسشنامه شامل یک مقیاس چهار گویه ای است که دامنه نمره آن از صفر تا ۳ است. پرسشنامه بهزیستی روان شناختی در سال ۱۹۸۰ توسط ریف تهیه و از فرم ۸۴ سؤالی آن استفاده شد. این پرسشنامه مشتمل بر شش مولفه پذیرش خود، خود مختاری ارتباط مثبت با دیگران هدفمندی در زندگی، تسلط بر محیط، رشد شخصی را می سنجد. ضمن این که مجموع نمرات این شش مولفه نمره کلی بهزیستی روان شناختی در یک پیوستار ۶ درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم (یک تا شش) پاسخ داده می شود. پرسشنامه هدف زندگی توسط کرامپافوما هولیک در سال ۱۹۶۹ در ۲۰ سؤال تهیه شده است. کلیه پرسشنامه های مذکور از روایی محتوایی برخوردار است و میزان پایایی آنها نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ با استفاده از نرم افزار SPSS22 به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۹۳ و ۰/۹۱ است. مداخله های مورد استفاده در این پژوهش شامل مداخله فراشناخت و مداخله مثبت گرا است. بر این اساس، درمان فراشناختی در این پژوهش به صورت درمان انفرادی به کار گرفته شده است. برنامه درمان در ۵ جلسه به همراه یک جلسه مصاحبه جهت دهی پیاده خواهد شد. همانطور که در دستور العمل کلی جلسات درمان در جدول ۱ مشاهده می شود پروتکل درمان فراشناختی بر اساس پروتکل ولز و پایاجورجیو (۲۰۰۰)، تدوین شده است.

**جدول ۱. پروتکل درمان فراشناخت ولز و پاپاجورجیو (۲۰۰۰)**

| جلسه       | مختصری از محتوای هر جلسه   |
|------------|--|
| جلسه اول   | ها بر آگاهی دادن به بیمار درباره این روش درمان، شنیدن انتظارات بیمار و مشخص ارائه اهم برنامه کردن و توافق بر روی اهداف و ارزیابی مناسب بودن درمان در این دوره از زندگی بیمار |
| جلسه دوم   | فرمول بندی کلی بیمار - تکنیک مقابله ای بیمار - سه مرحله توجه انتخابی، تغییر توجه، و گسترش دامنه توجهی؛   |
| جلسه سوم   | جلسه سوم: درمان با شناسایی نشخوار فکری و تعدیل باورهای مثبت و منفی فراشناختی   |
| جلسه چهارم | به چالش کشاندن عقاید و باورهای منفی  |
| جلسه پنجم  | آموزش ذهن آگاهی گسلیده و به تاخیر انداختن نشخوار فکری  |

بیماران معرفی می‌شود. سه جلسه بعدی درمان با شناسایی نشخوار فکری و تعدیل باورهای مثبت و منفی فراشناختی، چالش با این عقاید، آموزش ذهن آگاهی و به تاخیر انداختن نشخوار فکری همراه است. در جلسات پایانی درمان جلوگیری از عود و تعدیل عقاید فراشناختی مثبت و منفی مربوط به عود افت خلق پرداخته می‌شود. همچنین پروتکل مداخله مثبت گرا توسط پارکس و همکاران (۲۰۱۲)، در ۶ جلسه با عناوین معرف، سه چیز خوب، خلاصه زندگی، ملاقات قدردانی، پاسخ دادن فعال و حس ذائقه می‌باشد (جدول ۲).

در جلسه مقدماتی اولیه پیش از درمان اهم برنامه‌ها بر آگاهی دادن به بیمار درباره این روش درمان، شنیدن انتظارات بیمار و مشخص کردن و توافق بر روی اهداف و ارزیابی مناسب بودن درمان در این دوره از زندگی بیمار می‌باشد. در جلسه اول درمان به فرمول بندی کلی بیمار بر اساس مدل فراشناختی پرداخته خواهد شد و به دنبال آن هر بیمار با مدل فراشناختی و نحوه اداره جلسات آشنا شد. همچنین در جلسه اول درمان تکنیک آموزش توجه به عنوان یک روش مقابله ای با خود تمرکزی و روشی برای تغییر سبک های فراشناختی پردازش به

**جدول ۲. پروتکل روانشناسی مثبت گرا پارکس و همکاران (۲۰۱۲)**

| جلسه       | عنوان          | مختصری از محتوای هر جلسه  |
|------------|----------------|---|
| جلسه اول   | معرف           | معرفی افراد به یکدیگر، معرفی گروه درمانی، خطمشی جلسات، اجرا پیش آزمون   |
| جلسه دوم   | سه چیز خوب     | نوشتن سه چیز خوب که هر روز اتفاق می‌افتد و فکر کردن به علت آن اتفاقها   |
| جلسه سوم   | خلاصه زندگی    | تصویر مردن بعد از یک دوره رضایت بخش و مثمر ثمر، نوشتن آگهی ترحیم، نوشتن در مورد آنچه راغب هستیم تا به یاد آورده شود                               |
| جلسه چهارم | ملاقات قدردانی | سپاسگزاری از فردی که هرگز قدردانی نکرده‌ایم، نوشتن نامه یا تلفن یا رو در رو برای فرد خواندن   |
| جلسه پنجم  | پاسخ دادن فعال | واکنش نشان دادن به اخبار خوب و مثبت که دیگران بیان می‌کنند  |
| جلسه ششم   | حس ذائقه       | اختصاص زمانی در طول روز به چیزی که با عجله از آن می‌گذرید برای لذت بردن از آن، مثل خوردن یک غذا، در حال انجام بنویسید چه کردید و چه احساسی داشتید |

در بخش تحلیل داده‌ها با به کارگیری از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ انجام گرفته است.

به منظور بررسی و تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از آزمون آماری تحلیل کواریانس چند متغیری و تک متغیری

## نتایج

**جدول ۲.** نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر درمان فراشناخت بر علائم افسردگی، بهزیستی روانشناختی و هدف زندگی زنان مبتلا به انسداد عروق کرونر

| منبع                         | درجه آزادی | میانگین مجذورات | اندازه اثر | f      | P     | توان آزمون |
|------------------------------|------------|-----------------|------------|--------|-------|------------|
| پس آزمون: علائم افسردگی      | ۱          | ۳۴,۴۸۵          | ۰,۳۵۷      | ۱۴,۹۷۵ | ۰,۰۰۱ | ۰,۹۶۲      |
| پس آزمون: بهزیستی روانشناختی | ۱          | ۳۱,۸۲۴          | ۰,۴۰۷      | ۱۸,۵۱۶ | ۰,۰۰۰ | ۰,۹۸۷      |
| پس آزمون: هدف در زندگی       | ۱          | ۵۶,۹۱۷          | ۰,۴۹۹      | ۲۶,۸۵۸ | ۰,۰۰۰ | ۰,۹۹۹      |

مبتلا به انسداد عروق کرونر موثر است. به عبارت دیگر، درمان فراشناخت با توجه به میانگین افسردگی، بهزیستی روانشناختی و هدف در زندگی دو گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش افسردگی، بهزیستی روانشناختی هدفمندی زنان مبتلا به عروق کرونر گروه آزمایش شده است.

همانگونه که نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان می‌دهد پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های گروه وجود دارد زیرا سطح معنی داری F بدست آمده با درجه آزادی ۱ برای متغیر های وابسته کوچکتر از ۰,۰۱ است. در نتیجه درمان فراشناخت بر علائم افسردگی، بهزیستی روانشناختی و هدف در زندگی زنان

**جدول ۳.** نتایج آزمون تحلیل کواریانس برای بررسی تأثیر درمان مثبت گرا بر علائم افسردگی، بهزیستی روانشناختی و هدف در زندگی زنان مبتلا به انسداد عروق کرونر

| منبع                         | درجه آزادی | میانگین مجذورات | اندازه اثر | f      | P     | توان آزمون |
|------------------------------|------------|-----------------|------------|--------|-------|------------|
| پس آزمون: علائم افسردگی      | ۱          | ۱۳,۷۵۶          | ۰,۲۸۱      | ۱۰,۵۶۶ | ۰,۰۰۳ | ۰,۸۸۰      |
| پس آزمون: بهزیستی روانشناختی | ۱          | ۲۹,۲۲۱          | ۰,۳۳۹      | ۱۳,۸۵۶ | ۰,۰۰۱ | ۰,۹۴۸      |
| پس آزمون: هدف در زندگی       | ۱          | ۱۸,۶۲۶          | ۰,۳۲۱      | ۱۲,۷۴۷ | ۰,۰۰۱ | ۰,۹۳۱      |

درجه آزادی ۱ برای متغیر های وابسته کوچکتر از ۰/۰۱ است. در نتیجه درمان مثبت گرا بر علائم افسردگی، بهزیستی روانشناختی، هدف در زندگی زنان مبتلا به انسداد عروق کرونر

همانگونه که نتایج آزمون تحلیل کواریانس نشان می‌دهد پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی دار عامل بین آزمودنی های گروه وجود دارد زیرا سطح معنی داری F بدست آمده با

بهزیستی روانشناختی و هدفمندی زنان مبتلا به عروق کرنر گروه آزمایش شده است.

مؤثر است. به عبارت دیگر، درمان مثبت گرا با توجه به میانگین متغیر های وابسته، در زندگی دو گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش علائم افسردگی، افزایش

#### جدول ۴. تحلیل کوواریانس برای تعیین تفاوت بین دو روش درمان فراشناخت و مثبت گرا بر اساس علائم افسردگی

| گروه ۱    | گروه ۲   | اختلاف میانگین ها | سطح معنی داری |
|-----------|----------|-------------------|---------------|
| فرا شناخت | مثبت گرا | -۲,۹۴۴            | ۰,۰۰۰         |
|           | کنترل    | -۱۰,۶۲۴           | ۰,۰۰۰         |
| مثبت گرا  | فراشناخت | ۲,۹۴۴             | ۰,۰۰۰         |
|           | کنترل    | -۷,۶۳۱            | ۰,۰۰۰         |
| کنترل     | فراشناخت | ۱۰,۶۲۴            | ۰,۰۰۰         |
|           | مثبت گرا | ۷,۶۳۱             | ۰,۰۰۰         |

دار وجود دارد. با توجه به اختلاف میانگین های بدست آمده درمان فراشناخت به میزان ۲,۹۹۴ نمره بیشتر از روش درمانی مثبت گرا باعث کاهش علائم افسردگی می شود.

همانگونه که در جدول ۴ ملاحظه می شود با توجه به اینکه کلیه سطح معنی داری متغیر علائم افسردگی صفر است ( $p < 0.01$ ). بنابراین بین میانگین درمان فراشناخت و مثبت نگر در علائم افسردگی زنان مبتلا به عروق کرنر تفاوت معنی

#### جدول ۵. تحلیل کوواریانس تعیین تفاوت بین دو روش درمان فراشناخت و مثبت گرا بر اساس بهزیستی روانشناختی

| گروه      | اختلاف میانگین ها | سطح معنی داری |
|-----------|-------------------|---------------|
| فرا شناخت | مثبت گرا          | ۳,۸۴۰         |
|           | کنترل             | ۱۳,۰۳۰        |
| مثبت گرا  | فراشناخت          | -۳,۸۴۰        |
|           | کنترل             | ۹,۱۹۰         |
| کنترل     | فراشناخت          | -۱۳,۰۳۰       |
|           | مثبت گرا          | -۹,۱۹۰        |

به میزان ۳,۸۴۰ نمره بیشتر از روش درمانی مثبت گرا باعث افزایش بهزیستی روانشناختی می شود. تفاوت بین دو روش درمان فراشناخت و مثبت گرا بر اساس بهزیستی روانشناختی مشهود می گردد.

در جدول ۵ با توجه به اینکه کلیه سطح معنی داری متغیر بهزیستی روان شناختی صفر است ( $p < 0.01$ ). بنابراین بین میانگین درمان فراشناخت و مثبت نگر در بهزیستی روان شناختی زنان مبتلا به عروق کرنر تفاوت معنی دار وجود دارد. با توجه به اختلاف میانگین های بدست آمده درمان فراشناخت

**جدول ۶. تحلیل کوواریانس برای تعیین تفاوت بین دو روش درمان فراشناخت و مثبت گرا بر اساس هدف در زندگی**

| گروه     | اختلاف میانگین ها | سطح معنی داری |
|----------|-------------------|---------------|
| مثبت گرا | ۷,۱۳۴             | ۰,۰۰۰         |
| کنترل    | ۲۴,۰۹۸            | ۰,۰۰۰         |
| فراشناخت | -۷,۱۳۴            | ۰,۰۰۰         |
| مثبت گرا | ۱۶,۹۶۴            | ۰,۰۰۰         |
| کنترل    | -۲۴,۰۹۸           | ۰,۰۰۰         |
| مثبت گرا | -۱۶,۹۶۴           | ۰,۰۰۰         |

همانگونه که در جدول ۶ ملاحظه می شود با توجه به اینکه کلیه سطح معنی داری متغیر هدف در زندگی، صفر است ( $p < 0.01$ ). بنابراین بین میانگین درمان فراشناخت و مثبت نگر در هدف در زندگی زنان مبتلا به عروق کرونر تفاوت معنی دار وجود دارد. با توجه به اختلاف میانگین های بدست آمده درمان فراشناخت به میزان ۷,۱۳۴ نمره بیشتر از روش درمانی مثبت گرا باعث هدف در زندگی می شود.

**بحث و نتیجه گیری**

بر اساس یافته های به دست آمده مشخص گردید که درمان فراشناخت بر علایم افسردگی، بهزیستی روانشناختی و هدف زندگی زنان مبتلا به انسداد عروق کرونر موثر است. نتیجه به دست آمده با یافته های پژوهشی پرتو و حیاتی (۱۳۹۸)، مرمزی پور و همکاران (۱۳۹۶)، اسد زاده و محمود علیلو (۱۳۹۵)، همخوانی دارد. از دیگر یافته های به دست آمده در این پژوهش، تأثیر درمان مثبت گرا بر علایم افسردگی، بهزیستی روانشناختی و هدف زندگی زنان مبتلا به انسداد عروق کرونر است. نتیجه به دست آمده با یافته های پژوهشی اچانو و همکاران (۲۰۱۷)، گیو و همکاران (۲۰۱۷)، روث و همکاران (۲۰۱۷)، شرانک و همکاران (۲۰۱۶)، همخوانی دارد. تفاوت درمان فراشناخت با درمان مثبت گرا بر علایم افسردگی، بهزیستی روان شناختی و هدف در زندگی زنان مبتلا به انسداد عروق کرونر و تأثیر گذاری بیشتر مداخله

فراشناخت به نسبت مداخله مثبت گرا؛ از دیگر یافته های به دست آمده در این پژوهش بوده است. در تبیین نتایج فرضیات بالا و چرایی تأثیر بیشتر فراشناخت بر متغیر های پژوهش میتوان گفت: راهبردهای فراشناختی، مهارت های اجرایی هستند که موفقیت فعالیت یادگیری را ارزیابی می کنند. درمان فراشناخت به تنظیم و نظارت بر فعالیت های یادگیری کمک می کند، همچون کنترل آگاهانه بر یادگیری، برنامه ریزی و انتخاب راهبردها، نظارت بر فرآیند یادگیری، تصحیح اشتباهات، تحلیل اثربخشی راهبردهای یادگیری و تغییر رفتارها و راهبردهای یادگیری، هنگامی که ضروری باشد. «بر حسب نظام خبرپردازی، مداخله فراشناختی بر راهبردهای شناختی اعمال کنترل می کنند و به آنها جهت می دهند. به سخن دیگر، می توان به یادگیرندگان راهبردهای شناختی زیادی را آموزش داد اما اگر آنها از راهبردهای فراشناختی لازم که می گوید در یک موقعیت معین کدام راهبرد یا استراتژی شناختی، مورد استفاده قرار می گیرد و چه وقت باید تغییر استراتژی داد، بی بهره باشند، هرگز یادگیرندگان موفق نخواهند شد. از دیگر دلایل نتیجه فرضیه های بالا می توان گفت: راهبردهای فراشناختی راهبردهای بازبینی کننده ای هستند که در خلال یادگیری و آموزش، فعال می شوند. بیماران یاد گرفتند چگونه پاسخ هایشان را واریسی کنند، برای فعالیتهای مختلف وقت کافی اختصاص دهند، در باره آنچه انجام می دهند پیش بینی هایی بکنند و این پیش بینی را تصحیح



پرسشنامه و احتمال سوگیری در پاسخگویی آزمودنی‌ها بوده است. بر اساس نتایج به دست آمده؛ استفاده از نتایج این آزمون در بیمارستان‌های تخصصی، انجام مداخله فراشناخت برای بیماری‌های دیگر، انجام مطالعات بیشتر در رابطه با موضوع پژوهش با استفاده از متغیرهای دیگر، دایر کردن بخش‌های روان درمانی در بیمارستان‌های تخصصی قلب جهت انجام مداخلات روان درمانی بیماران پیشنهاد می‌شود. ضمن آن که برای پژوهش‌های آتی؛ استفاده از حجم نمونه وسیع‌تر و با در نظر گرفتن متغیرهای بیشتر و گروه بزرگسال با متغیرهایی مانند اضطراب مرگ، پاسخ به درد، انجام مطالعات دیگر با هدف تعیین میزان تاثیر روش‌های روان درمانی دیگر بر درمان بیماری‌های عروق کرون، گنجاندن خانواده درمانی پیشنهاد می‌شود.

کنند. تمرکز حواس داشته باشند. بدانند چگونه در صورت مرتکب شدن اشتباهی، کانون توجه خود را به سوی راه درست تغییر دهند و جلوی اشتباهشان را بگیرند. از خودشان سؤال کنند. به داده‌ها یا ویژگی‌های نامربوط زندگی یا چالش‌ها توجه نکنند. وقتی رابطه‌ای بین عناصر مشاهده می‌کنند یا به چنین رابطه‌ای اشاره می‌شود، آن را باز شناسند. به ارزش مفهوم‌ها توجه داشته باشند. بدانند، چه زمانی تقاضای کمک کنند. این فرایند پیچیده در مداخله فراشناخت باعث بهبود نمرات بیماران در متغیرهای پژوهش، علایم افسردگی، بهزیستی روان شناختی و هدف در زندگی شد. محدودیت‌های موجود در این پژوهش شامل تداخل درمان‌های دارویی و ویزیت پزشک با جلسات مداخله، انتخاب‌های اولیه گروه‌های آزمایش به صورت در دسترس، استفاده از

### منابع

- اسد زاده، اینچه ناز؛ محمود علیلو، مجید (۱۳۹۵). تعیین اثربخشی درمان فراشناختی بر علایم افسردگی و امید به زندگی زنان مبتلا به سرطان پستان. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۸(۲۹)، ۶۹-۹۵.
- پرتو، افسانه؛ حیاتی، مژگان (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش فراشناخت بر بهزیستی روان شناختی و کیفیت زندگی زنان باردار: پژوهشی نیمه تجربی. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، ۲۷(۲)، ۱۲۵-۱۳۲.
- مرمزی پور، زهرا (۱۳۹۶). اثربخشی درمان فراشناختی بر بهزیستی روانشناختی زنان مبتلا به اختلال افسردگی اساسی. ارائه شده در سومین همایش ملی مطالعات و تحقیقات نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی ایران.

- Agdal, M. L., Raadal, M., Öst, L. G, Skaret, E. (2012). Quality-of-life before and after cognitive behavioral therapy (CBT) in patients with intra-oral injection phobia. *Acta Odontol Scand*, 70(6),463-470.
- Guo, Y. F., Zhang, X., Plummer, V., Lam, L., Cross, W., & Zhang, J. P. (2017). Positive psychotherapy for depression and self-efficacy in undergraduate nursing students: A randomized, controlled trial. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(4), 375-383.
- Gustafsson, MK., Stafne, SN., Romundstad, PR., Mørkved, S., Salvesen, KÅ., & Helvik, AS. (2016). The effects of an exercise programme during pregnancy on health-related quality of life in pregnant women: a Norwegian randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(7),1152-1160.
- Kim, Y., Seidlits, L., Ro ,Y., Evinger, J.S., & Duberstein, P.R. (2015). Spirituality and effect: a Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the women's health initiative randomized controlled trial. *J Am Med Assoc*, 288, 321-333.
- Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A., & Borràs, J. M. (2017). Positive psychotherapy for distressed cancer survivors: Posttraumatic growth facilitation reduces posttraumatic stress. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 28-37.

- Roth, R. A., Suldo, S. M., & Ferron, J. M. (2017). Improving middle school students' subjective well-being: efficacy of a multicomponent positive psychology intervention targeting small groups of youth. *School Psychology Review, 46*(1), 21-41.
- Schrank, B., Brownell, T., Jakaite, Z., Larkin, C., Pesola, F., Riches, S., Tylee, A., & Slade, M. (2016). Evaluation of a positive psychotherapy group intervention for people with psychosis: pilot randomised controlled trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 25*(3), 235-246.
- Van Biljon, L., Nel, P., Roos, V. (2015). A partial validation of the WHOQOL-OLD in a sample of older people in South Africa. *Glob Health Action, 8*, 28209.
- Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A., & Gelder, M. (2016). Social Phobia: The Role of In-Situation Safety Behaviors in Maintaining Anxiety and Negative Beliefs—Republished Article. *Behavior therapy, 47*(5), 669-674.

*Original Article***Comparison of the effectiveness of metacognition with positive therapy on the symptoms of depression, psychological well - being and the purpose in the life of women with coronary artery disease**

Received: 26/05/2021 - Accepted: 21/09/2021

Fatemeh Monfardpoua<sup>1</sup>  
 Saeid Malihi<sup>2\*</sup>  
 Morvarid Ahadi<sup>3</sup>  
 Mohammadreza Seyrafi<sup>4</sup>  
 Golam reza Sarafi<sup>5</sup>

*1 PhD Student, Department of Psychology, UAE Branch, Islamic Azad University, Dubai, UAE  
 Community Verified icon*

*2 Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran  
 (Corresponding Author)*

*3 Neurologist, Motamedi Hospital, Tehran, Iran*

*4 Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Karaj Branch, Karaj, Iran*

*5 Assistant Professor, Department of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran*

Email: zuckerini@yahoo.com

**Abstract**

**Introduction:** Coronary artery is one of the progressive conditions in society that affect the negative consequences of that mental health as one of the most important individuals of the family and social community; therefore, the Psychological therapists can be an opportunity without negative consequences for their smooth restoration.

the aim of this study is determination of the effectiveness of metacognition compared with positive therapy on symptoms of depression, psychological well - being and the purpose in life.

**Methods:** The method of this research is a semi - test and a pre - test pre - test scheme with control group. the statistical population consists of all female patients with coronary artery bypass which is available using the sampling method. the collection tool consists of questionnaire and protocol.

**Results:** The results showed that metacognition and positive treatments affect the symptoms of depression, psychological well - being and the purpose in life. The treatment of metacognition is different from the psychological well - being of psychological well - being. Metacognitive therapy is responsible for metacognition with the aim of living the difference.

**Conclusion:** It is therefore concluded that given the resulting averages, the treatment of metacognition has a greater effect on the symptoms of depression and psychological well - being and the purpose of women living with coronary artery disease, which requires more attention to the strengthening and applying the therapist to the psychological improvement of patients.

**Keywords:** Metacognitive therapy, positive therapy, symptoms of depression, psychological well - being, coronary artery